

Nº 3
DATA: 27/12/2005

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: Hospitais EPE e SPA

ASSUNTO: CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS DE PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES DE SAÚDE PRESTADAS AOS BENEFICIÁRIOS DO SNS QUE DEVAM SER COBRADAS PELAS UNIDADES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO CONTRATO-PROGAMA 2006

As unidades de saúde só podem proceder a facturação ao IGIF nos termos previstos na presente circular.

As unidades de saúde suportam directamente os encargos financeiros das prestações de saúde realizadas por terceiros, integrados ou não no SNS, por sua requisição ou prescrição.

As unidades de saúde facturam directamente a terceiros, integrados ou não no SNS, as prestações de saúde que estes lhes requisitem ou prescrevam.

I - INTERNAMENTO

1. Doente internado

Entende-se por doente internado o indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, que ocupa cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico ou tratamento, com permanência de, pelo menos, 24 horas, exceptuando-se os casos em que os doentes venham a falecer, ou sejam transferidos para outros estabelecimentos, não chegando a permanecer durante 24 horas nesse estabelecimento de saúde (Conselho Superior de Estatística).

2. Tempo de internamento

Entende-se por tempo de internamento o total de dias utilizados por todos os doentes internados, nos diversos serviços de um estabelecimento de saúde com internamento, num período, exceptuando os dias das altas dos mesmos doentes nesse estabelecimento de saúde, não sendo incluídos os dias de estada em berçário ou em serviço de observação de serviço de urgência (Conselho Superior de Estatística).

3. Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Os episódios de internamento de agudos são classificados em grupos de diagnósticos homogéneos (GDH). A produção medida em GDH é ajustada pelo índice de case-mix contratado.

O preço base a aplicar aos doentes internados classificados em GDH e convertidos em equivalentes é o constante na tabela de preços do grupo a que a unidade de saúde pertence. O preço do GDH compreende todos os serviços prestados no internamento, quer em regime de enfermaria quer em unidades de cuidados intensivos, incluindo todos os cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e hotelaria. A cada episódio só pode corresponder um GDH, independentemente do número de serviços em que o doente tenha sido tratado, desde a data de admissão até à data de alta.

4. Doentes equivalentes

Os episódios de internamento classificados em GDH são convertidos em doentes equivalentes tendo em conta o tempo de internamento ocorrido em cada um deles e o intervalo de normalidade definido para cada GDH.

Em função da variável tempo de internamento podemos ter episódios normais ou típicos e episódios excepcionais de curta ou longa duração.

São episódios normais ou típicos os que apresentam tempos de internamento que se situam entre os limiares inferior e superior do GDH em que foram classificados.

São episódios de curta duração os que apresentam tempo de internamento igual ou inferior ao limiar inferior de excepção do GDH em que foram classificados.

São episódios de longa duração os que apresentam tempo de internamento igual ou superior ao limiar superior de excepção do respectivo GDH.

Os limiares de excepção (inferior e superior) definem, para cada GDH, o intervalo de normalidade em termos de tempo de internamento e calculam-se de acordo com os intervalos inter-quartis das respectivas distribuições.

Para efeitos de pagamento por GDH só é considerado o tempo de internamento até ao limiar máximo de cada GDH.

O número de doentes equivalentes tratados pelo hospital corresponde ao total de episódios de internamento que se obtém após a conversão dos dias de internamento dos episódios excepcionais e dos episódios em que houve transferências, em conjuntos equivalentes ao tempo médio de internamento dos episódios normais do respectivo GDH.

Um doente equivalente corresponde a um conjunto de dias de internamento igual à demora média do respectivo GDH.

Um episódio de curta duração é convertido em equivalente dividindo os dias de internamento pela demora média do respectivo GDH.

Para a conversão de um episódio de longa duração em doentes equivalentes considera-se, para além de um doente equivalente, o rácio entre 60% dos dias de internamento decorridos entre o limiar superior e o limiar máximo e a demora média do respectivo GDH.

5. Índice de Case-Mix

O índice de case-mix (ICM) é um coeficiente global de ponderação da produção que reflecte a relatividade de um hospital face aos outros, em termos da complexidade da sua casuística.

O ICM define-se como o rácio entre o número de doentes equivalentes de cada GDH, ponderados pelos respectivos pesos relativos, e o número total de doentes equivalentes do hospital.

O peso relativo de um GDH é o coeficiente de ponderação que reflecte o custo esperado com o tratamento de um doente típico agrupado nesse GDH, expresso em termos relativos face ao custo médio do doente típico a nível nacional o qual representa, por definição, um peso relativo de 1.0.

O ICM nacional é por definição igual a 1, pelo que o ICM de cada Unidade de Saúde afastar-se-á desse valor de referência consoante a unidade de saúde trate uma proporção maior ou menor de doentes agrupados em GDH de elevado peso relativo face ao padrão nacional.

Para garantir que o ICM nacional se mantém igual a 1, com a produção contratada, é calculado o índice de case-mix normalizado, que resulta no ajustamento do ICM de todos os hospitais do SNS.

6. Transferências

As unidades de saúde obrigam-se a identificar, na base de dados dos GDH, todas as transferências dos doentes dentro e fora do SNS, registando a unidade de destino e a proveniência e ainda o motivo da transferência.

Os episódios de internamento de doentes transferidos para outras unidades por inexistência de recursos na unidade que transfere, são tratados como episódios de curta duração, não podendo corresponder a mais de 0,5 doentes equivalentes.

A unidade que trata o doente transferido e lhe dá alta para o domicílio, classifica o episódio no GDH correspondente aos cuidados prestados considerando, para efeitos de cálculo dos doentes equivalentes, o respectivo tempo de internamento.

A unidade que trata um doente e o transfere para outra unidade de saúde para continuidade de prestação de cuidados, classifica o episódio no GDH correspondente aos cuidados prestados.

O episódio é convertido em equivalente de acordo com o previsto nas alíneas seguintes:

a) Episódios médicos: se o tempo de internamento for inferior a $\frac{2}{3}$ da demora média do GDH, o episódio é tratado como um episódio de curta duração; se o tempo de internamento for igual ou superior a $\frac{2}{3}$ da demora média do GDH, o episódio de internamento é considerado normal;

b) Episódios cirúrgicos: se o tempo de internamento for inferior a $\frac{2}{3}$ da demora média do GDH, o episódio corresponde a 0,505 doentes equivalentes; se o tempo de internamento for igual ou superior a $\frac{2}{3}$ da demora média do GDH, o episódio corresponde a 1 doente equivalente.

A unidade de saúde que recebe o doente para continuidade de prestação de cuidados deve classificar o episódio no GDH 465 ou 466, excepto nas situações em que o doente é submetido a intervenção cirúrgica, nomeadamente por ocorrência de uma complicação da sua situação clínica, caso em que classifica o episódio no GDH correspondente aos cuidados prestados, considerando-o para efeitos de cálculo dos doentes equivalentes em função do respectivo tempo de internamento.

7. Doentes traqueostomizados

O preço do GDH 483 apenas pode ser aplicado nas situações em que o doente foi submetido a ventilação mecânica (códigos de procedimento 96.7x da CID-9-MC).

Aos doentes classificados naquele GDH que não tenham sido submetidos a ventilação mecânica aplica-se o preço estabelecido para o GDH 482.

8. Doentes internados com menos de 24 horas

Os doentes internados com menos de 24 horas, saídos contra parecer médico ou por óbito são considerados, para efeitos de cálculo dos doentes equivalentes, como doentes de curta duração.

Os doentes internados com menos de 24 horas, saídos por procedimento não realizado ou transferidos do internamento para outro estabelecimento de saúde não são considerados no cálculo dos doentes equivalentes.

9. Reinternamento

Nas situações de reinternamento do doente na mesma unidade de saúde, pela mesma causa, num período de setenta e duas horas a contar da alta, só há lugar ao pagamento do episódio em que a situação clínica foi considerada resolvida.

Exceptuam-se do disposto no número anterior, as situações em que o internamento subsequente ocorre após saída contra parecer médico.

10. Psiquiatria

No caso de doentes internados em serviços ou departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental deve observar-se o seguinte:

- a) Os episódios agudos são classificados em GDH e considerados para efeitos de cálculo dos doentes equivalentes segundo os respectivos tempos de internamento;
- b) As restantes situações são pagas por diária.

11. Medicina Física e de Reabilitação

Nas situações de transferência, dentro da mesma unidade de saúde, para um serviço/unidade de Medicina Física e de Reabilitação oficialmente reconhecida, deve observar-se o seguinte:

- a) Até à transferência para o serviço/unidade de Medicina Física e de Reabilitação os episódios são classificados em GDH e considerados para efeitos de cálculo dos doentes equivalentes de acordo com o respectivo tempo de internamento;
- b) Os dias de internamento no serviço/unidade de Medicina Física e de Reabilitação são pagos por diária.

12. Doentes Crónicos Ventilados Permanentemente

No caso de doentes crónicos ventilados permanentemente o pagamento da assistência prestada é efectuado por diária.

Apenas são considerados os episódios de internamento de doentes crónicos que já não se encontrem em fase aguda de tratamento da doença, necessitem de ventilação permanente e que apresentem um tempo de internamento superior a 150 dias.

13. Diária de Internamento de Doentes Crónicos

A diária de internamento dos doentes crónicos referidos nos pontos 10., 11. e 12. inclui todos os serviços prestados, designadamente cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e hotelaria.

14. Doentes Privados

Os episódios dos doentes beneficiários do SNS quando tratados no âmbito do exercício da medicina privada são obrigatoriamente identificados na base de dados dos GDH com o tipo de admissão 5. Não é da responsabilidade do SNS o pagamento dos encargos das prestações de saúde dos utentes que optem pela medicina privada, sendo estes facturados na totalidade aos próprios utentes.

O exercício de medicina privada significa a escolha pelo utente do SNS de um médico determinado, entre os médicos da unidade de saúde autorizados nos termos da lei a exercer medicina privada nas unidades de saúde integradas na rede de prestação de cuidados.

II - CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

1. Cirurgia de ambulatório

Uma cirurgia de ambulatório é uma intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada com permanência do doente por tempo inferior a 24 horas (Conselho Superior de Estatística). Só podem ser objecto de facturação as intervenções que satisfaçam estes requisitos.

2. Doentes equivalentes

As cirurgias de ambulatório são classificadas em GDH. Cada episódio corresponde a um doente equivalente.

3. Índice de Case-Mix

O ICM do ambulatório define-se como o rácio entre o número episódios classificados em cada GDH ponderados pelos respectivos pesos relativos e o número total de episódios de cirurgia de ambulatório da unidade de saúde.

4. Preço

O preço do GDH compreende todos os serviços prestados durante o episódio de tratamento, incluindo os cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e hotelaria.

5. Cirurgias de ambulatório seguidas de internamento

Quando após a realização da intervenção se justifique o internamento do doente, por complicações no decurso da mesma ou no período de recobro, o regime de internamento substitui o de ambulatório, havendo lugar à facturação do GDH correspondente ao episódio de tratamento.

6. Internamento por complicações

Quando o doente tiver sido internado por complicações, nas vinte e quatro horas posteriores à alta, não há lugar ao pagamento da cirurgia de ambulatório, facturando-se apenas o GDH correspondente ao episódio de internamento, de acordo com as regras fixadas nos pontos anteriores.

III - CONSULTA EXTERNA

1. Consulta médica

Por consulta médica entende-se o acto de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde (Conselho Superior de Estatística). Só podem ser objecto de facturação as consultas médicas que tenham dado lugar a registo clínico e administrativo.

2. Preço

O preço da consulta inclui os cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e medicamentos inerentes aos cuidados prestados. O preço da consulta é ajustado pelo ICM do internamento, normalizado para esta linha de produção.

IV – URGÊNCIA

1. Atendimento em Urgência

Por atendimento em urgência entende-se o acto de assistência prestado num estabelecimento de saúde, em instalações próprias, a um indivíduo com alteração súbita ou agravamento do seu estado de saúde (Conselho Superior de Estatística). Este atendimento pode incluir a permanência em SO, para observação, até 24 horas. São objecto de facturação todos os atendimentos em urgência realizados pela unidade de saúde, que tenham dado lugar a registo clínico e administrativo.

2. Preço

O preço da urgência inclui os cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e medicamentos inerentes aos cuidados prestados. As urgências especializadas e não abertas ao exterior são facturadas ao preço da consulta constante da tabela de preços do grupo a que a unidade de saúde pertence.

V – HOSPITAL DE DIA

1. Hospital de dia

O hospital de dia é um serviço de um estabelecimento de saúde onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde, permanecendo sob vigilância num período inferior a 24 horas (Conselho Superior de Estatística). São objecto de pagamento as sessões de hospital de dia que apresentem registo da observação clínica, de enfermagem e administrativo.

Não poderá ser contabilizada mais de uma sessão por dia num hospital de dia para cada doente. A observação clínica no âmbito do tratamento (sessão) efectuado em hospital de dia, não poderá dar lugar a facturação de um episódio de consulta em simultâneo com a sessão de hospital de dia.

2. Preço

O preço da sessão inclui os cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e medicamentos inerentes aos cuidados prestados.

VI – SERVIÇO DOMICILIÁRIO

Por serviço domiciliário entende-se o conjunto de recursos destinados a prestar cuidados de saúde a pessoas doentes ou inválidas, no seu domicílio, em lares ou instituições afins (Conselho Superior de Estatística). Apenas são objecto de facturação as visitas domiciliárias com registo administrativo e registo da actividade realizada pelos profissionais envolvidos nestes cuidados.

VII – LAR (IPO)

▪ Diária

A permanência dos doentes nos lares do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil é paga por diária. O preço da diária não inclui os cuidados de saúde prestados.

VIII – REMUNERAÇÃO

1. Remuneração pela produção contratada

Como contrapartida pela produção base contratada a unidade de saúde recebe a remuneração especificada no contrato-programa. A remuneração da produção adicional contratada rege-se ainda pelas obrigações relativas ao SIGIC.

2. Custos fixos e produção marginal

Sempre que os volumes da produção realizada pelas unidades de saúde forem diferentes dos contratados, o valor previsto para pagamento da actividade do SNS será revisto de acordo com o disposto nas alíneas seguintes:

- a) Se o volume da produção realizada em urgência pelas unidades de saúde for inferior ao volume contratado, o SNS suportará parte dos custos fixos associados à produção contratada não realizada, nos termos da Tabela I anexa, correspondentes a 27,5% do preço contratado;
- b) Não há lugar a qualquer pagamento caso as unidades realizadas por linha de produção sejam inferiores a 50% do volume contratado;
- c) Se o volume da produção realizada pelas unidades de saúde for superior ao volume contratado, cada unidade produzida acima deste volume, até ao limite máximo de 10%, será paga nos termos da Tabela I anexa, da seguinte forma: 44% do preço contratado para o internamento de GDH médicos e de GDH cirúrgicos urgentes, 58% do preço contratado para a consulta, 45% do preço contratado para a urgência, e 75% do preço contratado para o hospital de dia;

d) Se o volume da produção cirúrgica programada realizada pelas unidades de saúde for superior ao volume contratado, cada unidade produzida acima deste volume será paga ao preço da produção adicional.

Os ajustamentos ao montante total para pagamento da actividade do SNS devidos a desvios da produção hospitalar face aos valores contratados, serão efectuados no final do período de vigência do contrato-programa, com base nas facturas recebidas.

3. Valor de convergência

Tendo em conta o desvio entre os custos operacionais previstos pelas unidades de saúde e o valor a receber pela produção (SNS e não SNS), será paga uma remuneração extraordinária, designada valor de convergência, destinada a compensar as obrigações no contexto do Serviço Público de Saúde.

O valor de convergência atribuído a cada hospital será revisto e ajustado no final do ano, caso os custos finais de 2005 das unidades de saúde apresentem desvios acentuados face ao previsto inicialmente.

4. Programas Específicos

Constitui ainda produção do Serviço Nacional de Saúde a realizada no âmbito dos Programas Específicos:

- a) Ajudas técnicas;
- b) Assistência médica no estrangeiro;
- c) Convenções Internacionais;
- d) Diagnóstico da Retinopatia;
- e) Doenças Lisossomais de Sobrecarga;
- f) Fístulas artério-venosas
- g) Assistência na área da Saúde Mental prestada por Ordens Religiosas;
- h) Transplantes.

VIII –FACTURAÇÃO

1. Identificação dos utentes e terceiros pagadores

As unidades de saúde estão obrigadas a identificar os utentes do SNS através do cartão de utente. As unidades de saúde devem ainda identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente os terceiros pagadores, em todas as situações em que estes sejam susceptíveis de ser responsabilizados. Para este efeito, as unidades de saúde devem ter um sistema de informação acessível que permita, entre outros, identificar:

- a) Nome do utente;
- b) Número do cartão de utente;
- c) Centro de saúde onde o utente está inscrito;
- d) Terceiro pagador.

As unidades de saúde obrigam-se ainda a identificar os utentes assistidos ao abrigo de acordos internacionais que vinculam o Estado Português e a enviar mensalmente lista discriminada para o IGIF.

2. Identificação da Entidade Financeira Responsável

A entidade financeira responsável pelo pagamento da assistência prestada (SNS) deve ser identificada na aplicação informática onde estão registados os actos que são facturados através dos códigos 935601 (Serviço Nacional de Saúde), 935602 (Cidadãos evacuados dos PALOP), 935603 (Cidadãos evacuados de Angola), 935604 (Nacionais da Noruega, Dinamarca e Reino Unido, Brasil e Andorra) e 935605 (“outros beneficiários do SNS”, deve ser utilizado apenas para os cidadãos estrangeiros menores de idade não legalizados, que se encontram a residir em Portugal, D.L. n.º 67/2004, de 25 de Março).

3. Facturação

A facturação a realizar pelas unidades de saúde será feita mensalmente com base nos vários tipos de prestação de cuidados de saúde utilizados no âmbito da contratação de volumes de produção.

A factura deve ser acompanhada da relação dos cuidados prestados que deve conter, obrigatoriamente, todos os cuidados prestados ao doente, a entidade financeira responsável, o número de utente, o número do processo e o número do episódio respectivo.

As unidades de saúde deverão apresentar ao IGIF, até dia 21 de cada mês, uma factura com a descrição e valorização das prestações de saúde realizadas no mês anterior.

Para efeitos de facturação, as prestações de saúde só serão consideradas efectivamente realizadas com a alta do doente, a realização da consulta, do episódio de urgência, da sessão de tratamento em hospital de dia ou da visita médica no domicílio, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

No caso de cuidados prestados em internamento a doentes crónicos a unidade de facturação é a diária de internamento e a respectiva factura deve ser apresentada mensalmente.

A factura referente aos episódios dos doentes do SNS tratados em internamento e ambulatório ao abrigo do SIGIC, que constituam produção adicional, deverá ser enviada ao IGIF após facturação da produção cirúrgica programada base, numa única factura, para efeitos de conferência e posterior pagamento.

4. Emissão de facturas

As facturas a emitir pelas unidades de saúde para efeitos de cobrança ao IGIF deverão conter a informação constante nas Tabelas II (A, B e C) anexas a esta circular, devendo ser enviadas para o IGIF em formato electrónico e em suporte de papel.

As facturas não deverão conter quaisquer dados sobre diagnóstico ou que determinem uma violação da intimidade da vida privada do doente.

O prazo limite para a emissão das facturas por parte das unidades de saúde é o termo do mês de Fevereiro do ano seguinte ao qual se reportam os serviços prestados.



Manuel Teixeira
Presidente

TABELA I

CUSTOS FIXOS E PREÇOS DA PRODUÇÃO MARGINAL

Produção contratada	Custos fixos	Preços da produção marginal	
	Entre 50% e 100%	Entre 100% e 110%	Acima de 110%
Internamento urgente (GDH Cirúrgicos)	---	44% Pr. C.	---
Internamento (GDH Médicos)	---	44% Pr. C.	---
Consulta	---	58% Pr. C.	---
Urgência	27,5% Pr. C.	45% Pr. C.	---
Hospital de Dia	---	75% Pr. C.	---

Pr. C. - Preço Contratado

TABELA II (A)
CONTEÚDO DA FACTURA
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

A - Produção Base

Designação da Empresa

Sede

Nr. Telefone

Nr. Contribuinte

Capital Social

Nr. Conservatória do Registo Civil
(CRC)

Nr. Factura

Pág.

Data Emissão

IGIF

Av. República, nº61, Apartado
14052

1064 - 808 Lisboa

Nr. Contribuinte: 503045039

Período de Referência:

Linhas de Produção	Quantidade	ICM	Preço	Valor
Episódios de internamento. - GDH				
Médicos (doente equivalente)				
Episódios de internamento programados –				
GDH Cirúrgicos (doente equivalente)				
Episódios de internamento urgentes –				
GDH Cirúrgicos (doente equivalente)				
Internamento de doentes crónicos (dias):				
• M.F.R				
• Psiquiatria				
• Pneumologia				
• Ventilados permanentemente				
• Hansen inactivos em vigilância				
Episódios de Cirurgia de Ambulatório				
(doente equivalente)				
Consultas médicas				
Urgências (atendimentos)				
Hospital de Dia (sessões):				
• Quimioterapia				
• Hematologia				

- Imuno - Hemoterapia
- Doenças Infecciosas
- Psiquiatria
- Outras

Radioterapia (tratamentos)

Lar – I.P.O. (dias)

Serviço domiciliário (visitas)

Valor Total do Serviço Prestado

EUR

Extenso

Isento de IVA – Art 9 n.º 2 IVA/Isenções

Processado por computador

Assinatura

(legível e identificação da Unidade de Saúde)

TABELA II (B)
CONTEÚDO DA FACTURA
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

B - Produção Adicional

Designação da Empresa
Sede
Nr. Telefone
Nr. Contribuinte
Capital Social
Nr. Conservatória do Registo Civil
(CRC)

Nr. Factura
Pág.
Data Emissão

IGIF
Av. República, nº61, Apartado
14052
1064 - 808 Lisboa
Nr. Contribuinte: 503045039

Período de Referência:

Linhas de Produção	Quantidade	Preço *	Valor
Episódios de internamento programados – GDH			
Cirúrgicos (doente equivalente)			
Episódios de Cirurgia de Ambulatório (doente equivalente)			

Valor Total do Serviço Prestado

EUR

Extenso

Isento de IVA – Art 9 n.º 2 IVA/Isenções

Processado por computador

* Despacho n.º 24036/2004, de 29 de Outubro, DR 2.ª Série, n.º 274 de 22 de Novembro de 2004 - Tabela de Preços relativa à Produção Adicional SIGIC

Assinatura

(legível e identificação da Unidade de Saúde)

TABELA II (C)
CONTEÚDO DA FACTURA
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
C - Produção Marginal

Designação da Empresa
 Sede
 Nr. Telefone
 Nr. Contribuinte
 Capital Social
 Nr. Conservatória do Registo Civil
 (CRC)

Nr. Factura
 Pág.
 Data Emissão

 IGIF
 Av. República, nº61, Apartado
 14052
 1064 - 808 Lisboa
 Nr. Contribuinte: 503045039

Período de Referência:

Linhas de Produção	Quantidade	ICM	Preço	Valor
Episódios de internamento - GDH Médicos (doente equivalente)				
Episódios de internamento urgentes – GDH Cirúrgicos (doente equivalente)				
Consultas médicas				
Urgências (atendimentos)				
Hospital de Dia (sessões):				
<ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia • Hematologia • Imuno - Hemoterapia • Doenças Infecciosas • Psiquiatria • Outras 				

Valor Total do Serviço Prestado

EUR

Extenso

Isento de IVA – Art 9 n.º 2 IVA/Isenções

Processado por computador

Assinatura

(legível e identificação da Unidade de Saúde)

